**考点十九、意识障碍**

(一)概述

意识障碍:指人对周围环境及自身状态的识别和觉察能力出现障碍。 表现为嗜睡、意识模糊和昏睡，严重的意识障碍为昏迷。

(二)常见病因

重症急性感染:主要见于败血症、肺炎、中毒型菌痢等。

颅脑非感染性疾病:主要见于脑缺血、脑出血、脑肿瘤等。

内分泌与代谢障碍:主要见于尿毒症、肝性脑病、甲状腺危象。

水、电解质平衡紊乱:主要见于低钠血症、低氯性碱中毒、高氯性酸中毒。

外源性中毒:主要见于安眠药、有机磷杀虫药。

物理性及缺氧性损害:主要见于高温中暑、日射病。

1. 临床特点

|  |  |
| --- | --- |
| 嗜睡 | 病理性倦睡ꎬ陷入持续的睡眠状态ꎬ可被唤醒ꎬ并能正确回答和作出各种反应 |
| 意识模糊 | 保持简单的精神活动ꎬ但对时间、地点、人物的定向能力发生障碍 |
| 昏睡 | 不易唤醒ꎬ在强烈刺激下可被唤醒ꎬ但很快又再入睡 |
| 昏迷 | 轻度昏迷:对疼痛刺激尚可出现痛苦的表情或肢体退缩等防御反应 |
| 中度昏迷:对周围事物及各种刺激均无反应ꎬ对于剧烈刺激可出现防御反射 |
| 深度昏迷:全身肌肉松弛ꎬ对各种刺激全无反应ꎮ 深、浅反射均消失 |

**考点二十、急性上呼吸道感染**

(一)概述

多发于冬春季节，多为散发，可在气候突变时小规模流行。 主要通过患者喷嚏和含有病毒的飞沫经空气传播，或经污染的手和用具接触传播。 急性上呼吸道感染约有 70% ~ 80%由病毒引起，另有 20% ~ 30%由细菌引起。

(二)临床表现

1.普通感冒　较急，可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部可为轻度充血。 2~3 天后鼻涕变稠，可伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等，有时由于咽鼓管炎致听力减退。 严重者有发热、头痛。5~ 7天痊愈。

2.急性病毒性咽炎和喉炎　喉部充血、水肿，局部淋巴结轻度肿大和触痛，有时可闻及喉部的喘息声。 咽痒、咽干和灼热感，咽痛不明显。

3.急性疱疹性咽峡炎　 多发于夏季，多见于儿童，偶见于成人。 可见咽部充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围伴红晕。 明显咽痛、发热。 病程约为 1 周。

4.急性咽结膜炎　多发于夏季。 发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。 病程为 4~6 天。

5.急性咽扁桃体炎　咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色脓性分泌物。 有时伴有颌下淋巴结肿大、压痛。 咽痛明显，伴发热、畏寒，体温可达 39 ℃以上，咳嗽，咳脓性痰。

(三)诊断与鉴别诊断

1.过敏性鼻炎　起病急骤，突发的连续喷嚏、鼻痒、鼻塞、清涕，多由过敏因素引起。 如脱离过敏原，数分钟至 1~2 小时内症状即消失。 检查可见鼻黏膜苍白、水肿。

2.流行性感冒　 为流感病毒引起，可为散发，时有流行，起病急，鼻咽部症状较轻，但全身症状较重，伴高热、全身酸痛和眼结膜炎症状。

3.急性气管、支气管炎　表现为咳嗽、咳痰，鼻部症状较轻，血白细胞升高，X 线胸片常见肺纹理增多。

(四)转诊指征

1.有明显气促表现(呼吸大于 30 次/ 分，发绀、三凹征等)。

2.有脱水征，间歇性呼吸暂停。

3.持续高热 2~3 天不退，存在有长期卧床、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、慢性充血性心力衰竭、因器官移植而长期使用糖皮质激素和免疫抑制剂、自身免疫性疾病如系统性红斑狼疮等基础疾病者。

**考点二十一、急性支气管炎**

(一)临床表现

1.症状　起病较急，先为干咳或少量黏液性痰，随后痰量增多，咳嗽加剧，偶有痰中带血。 伴有支气管痉挛时可出现不同程度的气促、胸闷感。 咳嗽、咳痰可延续 2~3 周，如迁延不愈可演变成慢性支气管炎。 通常全身症状较轻，可有发热与全身不适。

2.体格检查　可无明显阳性表现，也可在两肺听到干、湿啰音，部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

(二)诊断与鉴别诊断

1.诊断

根据病史、咳嗽、咳痰等症状，两肺呼吸音增粗或散在干湿啰音等体征，结合血象和 X 线胸片可临床诊断。X 线胸片检查大多表现为正常或肺纹理增粗。

2.鉴别诊断

(1)流行性感冒:起病急骤，发热较高，全身中毒症状(全身酸痛、头痛、乏力)明显。 流行病史、分泌物病毒分离和血清学检查有助于鉴别。

(2)急性上呼吸道感染:鼻咽部症状明显，咳嗽轻微，一般无痰。 肺部无异常体征。 胸部 X 线正常。

(3)其他肺部疾病:如支气管肺炎、肺结核、肺脓肿、肺癌、麻疹、百日咳等多种疾病可有类似咳嗽、咳痰症状。

(三)治疗

1.对症治疗　咳嗽无痰或少痰，可用镇咳药，如右美沙芬、喷托维林、复方甘草。 咳嗽有痰而不易咳出者可选用口服祛痰药，如氨溴索、溴己新。 有支气管痉挛或气道反应性高的患者可选用解痉平喘和抗过敏类药物，如氨茶碱、长效茶碱舒氟美、阿斯美、酮替芬。 头痛、发热时可加用解热镇痛药，如对乙酰氨基酚(扑热息痛)、布洛芬。

2.抗生素治疗　有细菌感染时选用合适的抗生素。 一般咳嗽 10 天以上，细菌、支原体、衣原体等感染几率较高。 痰培养阴性首选青霉素，新大环内酯类如罗红霉素(150 mg，bid)、阿奇霉素(0.5 g，qd)，亦可选用头孢菌素类或喹诺酮类如左氧氟沙星(0.5 g，qd)。

**考点二十二、肺炎**

(一)临床表现

细菌性肺炎是最常见的肺炎，也是最常见的感染性疾病之一。 多数起病急骤，常有受凉、淋雨、劳累、病毒感染等诱因，约 1/3 患者患病前有上呼吸道感染。 病程 7~10 天。

1.寒战与高热　典型病例为突然寒战起病，继之高热，体温可高达39~40 ℃，年老体弱者可仅有低热或不发热。

2.咳嗽与咳痰。

3.胸痛　炎症累及胸膜时可有胸痛，常呈针刺样痛，可放射至肩或腹部。

4.呼吸困难。

5.肺炎球菌肺炎多呈急性面容，双颊绯红，可有肺实变体征，病变部位可闻及湿性啰音。

(二)诊断与鉴别诊断

1.肺炎的诊断:①新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰，伴或不伴胸痛②发热③肺实变体征和(或)闻及湿性啰音④白细胞增多或减少⑤胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液。

2.重症肺炎的诊断标准

①需要有创机械通气②感染性休克需要血管收缩剂治疗。